NOTICE MODE D'EMPLOI DU « DOSSIER PORTABILITE »

1/ Les documents

- La procédure de gestion « **La portabilité des droits prévoyance et santé** » :
  Elle présente les principes de la portabilité des droits (maintien temporaire des garanties selon l'ANI), ainsi que les modalités de gestion.

- Le **« formulaire de maintien des garanties prévoyance et santé »,**
  Ce formulaire est destiné à la fois à informer le salarié dont le contrat de travail est rompu, et à être conservé par l'employeur comme preuve de l'information et éventuellement du refus du salarié.

- Le **« bulletin individuel d'affiliation – maintien des garanties prévoyance et santé »,**
  Ce bulletin est à remplir uniquement pour les salariés qui optent pour le maintien temporaire des garanties. Il est destiné au CGAM.

- Modèles de **lettre-décharge**
  Ce document n'est pas indispensable. En cas de litige, il pourrait faire office de preuve de l'information du salarié, si celui-ci ne remettait pas le **« formulaire de maintien des garanties prévoyance et santé »** rempli et signé.

2/ Comment constituer le dossier ?

- **Phase 1** : transmettre le **« formulaire de maintien des garanties prévoyance et santé »** au salarié avant la rupture du contrat de travail, en recommandé avec accusé de réception ou contre décharge (modèles de lettre-décharge joints).

5. PARTIE A REMPLIR PAR L'ANCIEN SALARIE

Je, soussigné(e) [Nom] ..... [Prénom] .....

N° Sécurité Sociale

Adresse complète .....

(*) **Ne souhaite pas adhérer au maintien** des garanties complémentaires de prévoyance et frais de santé appliquées dans mon ancienne entreprise. **Ce choix sera définitif.**

(*) **Souhaite adhérer au maintien** des garanties complémentaires de prévoyance et frais de santé appliquées dans mon ancienne entreprise.

Fait à ..... Le ...../...../.....

Votre signature précédée de la mention **« Lu et approuvé »**

CADRE RESERVE A L'ENTREPRISE

- Date d'effet de l'adhésion : ...../...../.....

* cocher la case correspondante

Le choix du salarié :

→ Concerne la totalité des régimes (santé et prévoyance) pour lesquels les **droits étaient ouverts** au moment de la rupture du contrat de travail.
→ Le choix est définitif.

Date de début du maintien des garanties

Le service du personnel complète ce cadre uniquement si le salarié opte pour le maintien des garanties.

Règle : Adhésion le 1er jour du mois qui suit la rupture du contrat de travail.

Le salarié peut prendre immédiatement sa décision d'opter ou de ne pas opter.

Mais il a également le droit de réfléchir pendant au maximum 10 jours calendaires à compter de la date de la rupture de son contrat de travail.

Au plus tard au terme de ce délai :

- soit le salarié renonce définitivement au maintien des garanties en cochant la case correspondante et en datant et signant le formulaire, lequel doit être conservé par l'employeur comme preuve formelle du refus du salarié. L'employeur en remet une copie au salarié.

- soit il souhaite adhérer. L'employeur renseigne alors la date d'effet de l'adhésion. Le salarié coche la case « souhaite adhérer… ». Il date et signe le formulaire. L'original est conservé par l'employeur, qui en remet une copie au salarié.

  L'employeur doit alors compléter un Bulletin Individuel d'Affiliation et le faire signer par le salarié. C'est la **Phase 2** (cf. ci-après).

Phase 2 : le **« bulletin individuel d'affiliation – maintien des garanties prévoyance et santé »** (à compléter uniquement en cas d'adhésion)

BULLETIN INDIVIDUEL D'AFFILIATION
MAINTIEN DES GARANTIES PREVOYANCE ET FRAIS DE SANTE

CGAM

Nom _____ Prénom _____
Adresse _____
Code Postal _____ Ville _____
N° Sécurité Sociale _____
N° Téléphone : _____ Adresse E-mail _____@_____

Je soussigné(e) ..... m'engage à informer le CGAM-JP Colonna de toute modification concernant mes droits à l'allocation chômage.

J'atteste avoir pris connaissance des dispositions suivantes :
- Le maintien des garanties cesse dès lors que je ne peux plus justifier du droit à indemnisation au titre de l'assurance chômage,
- Le maintien des garanties cesse au terme de la durée maximale prévue ci-dessous,
- *En cas de non-exécution d'un prélèvement ou de chèque impayé, quelle qu'en soit la cause (insuffisance de provision, opposition, etc.), l'affiliation est immédiatement résiliée sans préavis, entraînant la perte des garanties pour la période restant à courir.*

Fait à ..... le ...../...../..... *Signature précédée de « Lu et Approuvé »*

1ère partie à compléter par le salarié

→ Renseignements personnels.

→ Attestation datée, signée par le salarié portant la mention manuscrite « Lu et approuvé ».

CADRE RESERVE A L'ENTREPRISE

Date de début des droits au titre du maintien de garantie : 01/...../.....

Durée maximum du maintien des garanties :.....mois

La durée du maintien des garanties est égale à la durée du dernier contrat de travail, appréciée en mois entiers, dans la limite de neuf mois.

SALAIRE (Salaire mensuel moyen des 12 derniers mois à l'exclusion du solde de tout compte)	Tranche A : .....€	Tranche B : .....€	Tranche C : .....€
	PART PATRONALE cotisations mensuelles en euros	PART SALARIALE cotisations mensuelles en euros	CSG-CRDS (sur part patronale) (Santé et prévoyance)
SANTE	.....€	.....€	.....€
PREVOYANCE (Incapacité, Invalidité, décès)	.....€	.....€	.....€
TOTAL	.....€	.....€	.....€
COUT MENSUEL POUR LE SALARIE (Total part salariale mensuelle + CSG-CRDS)		.....€	

RAISON SOCIALE DE L'ENTREPRISE : _____ CACHET DE L'ENTREPRISE :

2ème partie à compléter par le service du personnel

- **Date de début du maintien des garanties** (cf. phase 1).
- **Durée maximum du maintien des garanties** égale à la durée du dernier contrat de travail (mois entiers) dans la limite de 9 mois.
- **Salaire par tranche** : salaire moyen mensuel des 12 derniers mois (hors solde de tout compte).
- **Cotisations** : part patronale et part salariale des cotisations **mensuelles en euros** calculées dans les mêmes conditions que celles applicables dans l'entreprise (répartition et taux).
- **CSG-CRDS** : montant en euros, calculé sur la part patronale des cotisations.
- **Raison Sociale et cachet de l'entreprise.**

PIECE(S) A JOINDRE AU DOSSIER

- **Vous bénéficiez d'un maintien des garanties d'une durée inférieure ou égale à 3 mois** : vous devez joindre un chèque ou un mandat cash libellé à l'ordre de JP Colonna SAS correspondant à la part salariale des cotisations majorées de la CSG-CRDS pour la durée totale du maintien.
- **Vous bénéficiez d'un maintien des garanties d'une durée supérieure à 3 mois** : vous devez joindre votre relevé d'identité bancaire correspondant à l'autorisation de prélèvement ci-dessous et un chèque ou un mandat cash libellé à l'ordre de JP Colonna SAS correspondant à la part salariale des cotisations des 3 premiers mois de couverture majorées de la CSG-CRDS.
- A défaut, un chèque ou un mandat cash libellé à l'ordre de JP COLONNA SAS dont le montant correspond à la part salariale des cotisations majorées de la CSG-CRDS pour la durée maximale du maintien des garanties qui vous est applicable.
- Rappel : Vous devez adresser le justificatif de votre situation au regard du Pôle Emploi dans les meilleurs délais.

3ème partie : détail des pièces à joindre au dossier

- **Chèque du salarié**, d'un tiers ou mandat cash libellé à l'ordre de JP Colonna SAS. Le montant correspond à la part salariale des cotisations majorées de la CSG-CRDS (sur la part patronale) pour les 3 premiers mois de couverture.
→ 1 mois de maintien : 1 mois de cotisations + CSG-CRDS
→ 2 mois de maintien : 2 mois de cotisations + CSG-CRDS
→ 3 mois et plus : 3 mois de cotisations + CSG-CRDS

- **Le RIB** du salarié ou celui d'un tiers correspondant aux informations mentionnées dans l'autorisation de prélèvement.

AUTORISATION DE PRELEVEMENTS Numéro National d'Emetteur : 006061

Désignation du Titulaire du compte à débiter	Désignation de l'Etablissement teneur du compte à débiter
Nom : _____ Prénom : _____ Adresse : _____	Banque : _____ Adresse : _____ Complète _____

COMPTE A DEBITER

Code Etablissement	Code Guichet	N° de compte	Clé

Je vous prie de bien vouloir débiter, sans autre avis, à la condition qu'il présente la provision nécessaire, mon compte du montant de tout avis de prélèvement qui sera remis à mon nom par CGAM - JP COLONNA SAS.

Il est entendu qu'en cas de litige sur un prélèvement, je devrais régler le différend avec l'organisme ci-dessus désigné. Vous n'aurez pas à m'aviser de l'exécution desdites opérations hors de l'extrait de compte que vous m'adressez, ni éventuellement, de leur non-exécution.

A .....le ...../...../.....

Signature du titulaire du compte à débiter

4ème partie : l'autorisation de prélèvement

A compléter par le salarié (ou autre titulaire du compte à débiter) si la durée du maintien des garanties est supérieure à 3 mois.

- **Phase 3** : l'employeur adresse au CGAM (5 avenue de Lattre de Tassigny, 41200 ROMORANTIN LANTHENAY) l'ensemble des pièces nécessaires au maintien des droits du salarié :
  - le **« bulletin individuel d'affiliation – maintien des garanties prévoyance et santé »** dûment complété,
  - le chèque du salarié (ou d'un tiers, ou mandat cash) libellé à l'ordre de JP Colonna SAS pour les 3 premiers mois de couverture (ou la totalité si la durée de couverture est inférieure à 3 mois),
  - le Relevé d'Identité Bancaire du compte sur lequel les prélèvements mensuels seront effectués.

- **Phase 4** : le salarié adresse au CGAM (5 avenue de Lattre de Tassigny, 41200 ROMORANTIN LANTHENAY) le justificatif de sa situation au regard du Pôle Emploi dans les meilleurs délais.

- **N.B.** : si l'employeur est informé de la fin du droit de son ancien salarié à l'allocation chômage (par exemple : reprise du travail), il doit communiquer cette information au CGAM sans délai.

La responsabilité du CGAM – JP COLONNA ne pourra être engagée en cas de litige relatif à la date de cessation des garanties pour les bénéficiaires du maintien des garanties, cette date étant déterminée selon les informations transmises par l'ancien employeur et l'ancien salarié.